

**MANUAL DE INSERÇÃO DA ODONTOLOGIA EM UNIDADES
DE TERAPIA INTENSIVA
1º EDIÇÃO**

2014

PRESIDENTE DO DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA AMIB

**DRA. TERESA MÁRCIA DE MORAIS
(2008-2013)**

**DR. JOSÉ AUGUSTO SANTOS DA SILVA
(2014-2015)**

MANUAL DE INSERÇÃO DA ODONTOLOGIA EM UNIDADES

DE TERAPIA INTENSIVA

1º EDIÇÃO

**1ª ETAPA - ANÁLISE QUALITATIVA DE INSERÇÃO DA
ODONTOLOGIA EM UTI**

AUTOR

DRA. ALESSANDRA FIGUEIREDO DE SOUZA

Cirurgiã-dentista

Enfermeira

Especialista em Microbiologia

Especialista em Saúde do Idoso pela RIM/HC/UFMG

Mestranda em Saúde Pública UFMG

Coordenadora do Departamento de Odontologia SOMITI

MINAS GERAIS

COLABORADORES

DRA. TERESA MÁRCIA DE MORAIS

Mestre em Clínica Odontológica Integrada pela Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo – USP

Coordenadora do Departamento de Odontologia da Santa Casa de Misericórdia de Barretos

Autora dos Livros:

“CARDIOLOGIA E ODONTOLOGIA – Uma visão integrada”.

“FUNDAMENTOS DA ODONTOLOGIA EM AMBIENTE HOSPITALAR”.

Presidente do Departamento de Odontologia da AMIB de 2008-2013

DR. JOSÉ AUGUSTO SANTOS DA SILVA

Cirurgião-Dentista Hospital de Cirurgia da Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia (FBHC-SE)

Cirurgião-Dentista do Serviço de Odontologia do Centro de Oncologia "Dr. Osvaldo Leite" do Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE)

Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais (CFO)
Coordenador do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais "Dr. João Garcez" FBHC-SE
Coordenador do Serviço de Odontologia Hospitalar "Dr. João Garcez" FBHC-SE
Tutor do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em UTI -Adulto (FBHC/UNIT)
Vice Diretor de Ensino da Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia
Presidente do Departamento de Odontologia da AMIB
Coordenador do Departamento de Odontologia da Sociedade de Terapia Intensiva (SOTISE/AMIB)
SERGIPE

DRA. LILIAN PASETI

Doutorado em Medicina e Cirurgia Buco Facial - Universidad Complutense de Madrid;
Chefe Serviço de CBMF do Instituto de Neurologia de Curitiba;
Coordenadora do Departamento de Odontologia da SOTIPA.
PARANÁ

DRA. FERNANDA FONSECA

Cirurgiã-dentista, Especialista e Mestre em Estomatologia;
Membro do Departamento de Odontologia SOMITI
MINAS GERAIS

DRA. EDELA PURICELLI

Coordenadora do Centro de Odontologia, Irmandade da Santa casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCOMPA)

Coordenadora do Departamento de Odontologia da SOTIRGS.

RIO GRANDE DO SUL

DRA. JÉSSICA C. MUNARETTO

Coord. Unid. Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais,
OdontoHosp Odontologia Hospitalar, Porto Alegre

RIO GRANDE DO SUL

BEL. ISABEL R. PUCCI

Gestão Executiva, Instituto Puricelli & Associados, Porto Alegre

RIO GRANDE DO SUL

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| INTRODUÇÃO..... | 07 |
| 1. OBJETIVO DO MANUAL..... | 09 |
| 1.1. PRINCIPAL..... | 09 |
| 1.2. ESPECÍFICOS..... | 09 |
| 2. INSTITUIÇÃO ALVO..... | 10 |
| 3. AVALIAÇÃO..... | 10 |
| 3.1. INSTITUIÇÃO..... | 10 |
| 3.2. RECURSOS MATERIAIS..... | 10 |
| 3.3. RECURSOS HUMANOS..... | 11 |
| 3.4. RECURSOS FINANCEIROS..... | 12 |
| 4. FORMA DE INCLUSÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA EM UTI..... | 12 |
| 5. ESTRATÉGIA..... | 12 |
| 6. LOGÍSTICA (DESENVOLVIMENTO)..... | 13 |
| 6.1. FASES..... | 14 |
| 6.1.1. DETERMINAÇÃO DAS NECESSIDADES..... | 14 |
| 6.1.2. OBTENÇÃO..... | 14 |
| 6.1.3. DISTRIBUIÇÃO | 14 |
| 6.1.4. AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS..... | 15 |
| 6.1.5. BENEFÍCIOS..... | 15 |
| 7. APERFEIÇOAMENTO..... | 16 |
| 8. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM..... | 16 |
| 9. SAÚDE SUPLEMENTAR..... | 16 |
| 10. DIMENSIONAMENTO DE PROFISSIONAL DE ODONTOLOGIA..... | 17 |
| REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA..... | 19 |
| ANEXOS..... | 21 |

1ª ETAPA – ANÁLISE QUALITATIVA DE INSERÇÃO DA ODONTOLOGIA EM UTI

INTRODUÇÃO

A Odontologia enquanto ciência vem vivendo mudanças paradigmáticas importantes ao longo dos anos. As novas descobertas, especialmente advindas de estudos epidemiológicos, fizeram com que o horizonte da profissão se ampliasse e que se iniciasse, nas décadas de 80 e 90, uma consideração mais séria sobre outros fatores que estariam envolvidos na cadeia causal das doenças, correlacionando a condição bucal a doenças sistêmicas (LOTUFO & PANNUTI, 2004). Essa nova forma de entender o processo saúde-doença surge novas evidências de associação entre a presença de doença periodontal e eventos negativos gerais, em especial eventos cardiovasculares (endocardite infecciosa, aterosclerose, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico), nascimento de bebês prematuros e de baixo peso, doenças pulmonares, dificuldade de controle glicêmico do diabético, dentre outros (MORAIS et al, 2007).

A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) é uma das infecções hospitalares mais prevalentes nas unidades de terapia intensiva (UTI), com taxas que variam de 9% a 40% das infecções adquiridas nesta unidade, e está associada a índice alto de morbimortalidade (BERALDO & ANDRADE, 2008). Vários estudos evidenciam que um eficiente programa de higiene bucal em UTI's reduzem significativamente as taxas de PAVM (PASETTI et al, 2013; SOUZA et al, 2013).

O Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos considera a principal causa de PAVM a aspiração de patógenos respiratórios que colonizam a orofaringe (CDC, 2009). Por esse motivo, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) recomenda, em sua RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010

(ANVISA, 2010), que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI, que todo paciente deve receber assistência integral e interdisciplinar, dentre elas, a assistência odontológica. Além desta resolução o Projeto de Lei da Câmara (PLC) nº 34 que foi aprovado pela segunda vez pelo Senado Federal em 04 de dezembro de 2013, dispõe sobre a obrigatoriedade e prestação da assistência odontológica a pacientes em regime de internação hospitalar, aos portadores de doenças crônicas e aos pacientes em regime de internação domiciliar na modalidade de home care. Atualmente, o PLC 34/2013 segue para o plenário do Senado Federal para votação. Caso não haja nenhuma manifestação contrária, o PLC 34/2013 segue direto para sanção presidencial.

A RDC nº 7, já em vigor desde 24 de fevereiro de 2013 traz o dimensionamento do pessoal da medicina, enfermagem e fisioterapia (ANVISA, 2010). Para as demais profissões como a odontologia não há referência quanto à alocação de recursos humanos que deverão atuar em UTI's.

Em virtude dessa nova possibilidade de atuação e inserção do profissional da odontologia, nos hospitais de médio e grande porte, há a necessidade do desenvolvimento de indicadores que possam dimensionar o número de profissionais da odontologia para a atuação no ambiente hospitalar. Constituindo-se na primeira etapa do processo de busca de uma melhor alocação de recursos disponíveis com alta qualidade do serviço prestado (SILVA et al, 2002).

Além disso, este manual traz as etapas essenciais que devem ser observadas à implantação dos serviços de odontologia ou aqueles já implantados que permaneçam atualizados e que possam ampliar a atuação aos demais setores do hospital, sejam as enfermarias, apartamentos, pronto atendimento ou ambulatórios.

A odontologia também tem atuação em setores não assistenciais: como a participação em serviços de controle de infecção hospitalar (SCIH) ou mais

recentemente designados de serviço de controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (SCIRAS), gestão hospitalar, consultoria ou docência.

Este manual poderá ser um guia norteador ao sistema público e privado na alocação dos recursos humanos. A escassez de referencial teórico que aborde de forma direta a questão do planejamento global e o dimensionamento da força de trabalho odontológico, em ambiente hospitalar, levaram os autores à elaboração deste documento.

Estudos futuros e complementares deverão ser realizados para aprimorar a implantação dos serviços odontológicos hospitalares, através de indicadores específicos e desenvolvidos no decorrer das experiências colhidas pelas instituições, ao longo do tempo, e que possam mensurar adequadamente e atualizar os dados propostos a seguir.

1. OBJETIVO

1.1. PRINCIPAL

- Implantação da Odontologia em hospitais de médio e grande porte.

1.2. ESPECÍFICOS

- Contribuir no processo de planejamento, organização e implantação da odontologia em UTI;
- Criar referenciais técnicos para a inserção do profissional da odontologia em UTI;
- Propor o perfil mínimo desejável do cirurgião-dentista para o exercício da odontologia em UTI;
- Propor uma carga horária de trabalho aos profissionais da odontologia atuantes em UTI;
- Propor indicadores para mensuração da qualidade assistencial odontológica;

- Propor um fluxograma de atendimento em UTI.

2. INSTITUIÇÃO ALVO

Hospitais que possuem Unidades de Terapia Intensiva conforme a RDC nº7 já em vigor desde 24 de fevereiro de 2013.

3. AVALIAÇÃO

Esta etapa constitui importante fase para definição inicial do projeto a ser elaborado e apresentado à direção do hospital.

3.1. INSTITUIÇÃO

As características da instituição devem ser consideradas, devido às adequações regionais e/ou locais levando em consideração:

- A missão institucional
- Porte (médio ou grande) observando o número de leitos de UTI.
- Estrutura organizacional (modelo de gestão)
- Público alvo
- Política financeira

3.2. RECURSOS MATERIAIS

O hospital que já apresenta em seu corpo clínico cirurgiões dentistas e que possuem infraestrutura específica montada deverá ampliar e provisionar recursos para materiais permanentes e insumos necessários à ampliação do atendimento às UTI's, bem como recursos humanos.

O hospital que não possui o cirurgião-dentista em seu corpo clínico deverá realizar levantamento de materiais básicos (anexo I) e específicos permanentes (anexo II),

padronização de insumos da odontologia (anexo III), bem como a licitação para aquisição. Inclusive análise pela engenharia para ampliação de área física adequada para implantação do setor odontológico de suporte (ambulatório e/ou bloco cirúrgico odontológico).

3.3. RECURSOS HUMANOS

Para a implantação do serviço de odontologia em UTI será, necessário:

- Ter realizado o Curso de Basic Life Support (BLS);
- Cirurgião-dentista graduado com registro no CFO (Conselho Federal de Odontologia) com no mínimo 03 anos de formado e pelo menos 01 ano comprovado de atuação odontológica em ambiente hospitalar com carga horária mínima de 360 horas ou;
- Cirurgião-dentista graduado com registro no CFO (Conselho Federal de Odontologia), com uma das especialidades reconhecidas pelo CFO com pelo menos 01 ano comprovado de atuação odontológica em ambiente hospitalar com carga horária mínima de 360 horas ou;
- Cirurgião-dentista graduado com registro no CFO (Conselho Federal de Odontologia), com especialidade reconhecida pelo CFO em Odontogeriatrics ou Pacientes com necessidades especiais ou Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial ou Estomatologia.
- Técnico em higiene bucal com capacitação para atendimento hospitalar.
- Auxiliar de saúde bucal com capacitação para atendimento hospitalar;
- Apoio técnico administrativo do hospital.
- A constituição mínima de uma equipe de odontologia de referência é 01 cirurgião-dentista, 01 técnico de higiene dental e/ou auxiliar de saúde bucal. Podendo ser ampliada conforme o provisionamento de pessoal de acordo com o número de leitos, do porte e da complexidade do hospital.

- Recomenda-se que a jornada de trabalho para a odontologia não ultrapasse 6 horas diárias, perfazendo um total de no máximo 30 horas semanais.

3.4. RECURSOS FINANCEIROS

A instituição hospitalar poderá utilizar recursos:

- Próprios;
- Públicos (Portaria MS 1.032, Tabela de procedimentos, medicamentos, órteses próteses e materiais especiais do SUS – SIGTAP);
- Portarias estadual ou municipal específicas para subsidiar a odontologia em ambiente hospitalar;
- Doações;
- Financiamentos de fomento à pesquisa;
- Financiamento de cooperativas médicas.

4. FORMA DE INCLUSÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA EM UTI

- Contrato RPA
- Contrato CLT
- Contrato empresa
- Convênio
- Concurso
- Particular

5. ESTRATÉGIA

- Provisionamento orçamentário;
- Captação de recursos financeiros;

- Projeto arquitetônico (em caso de implantação de consultório odontológico- ambulatório e/ou bloco cirúrgico) ou para ampliação do serviço odontológico já implantado;
- Contratação de pessoal especializado (cirurgião-dentista, técnico de saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal);
- Capacitação de pessoal contratado quanto à rotinas hospitalares (cirurgião-dentista, técnico de saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal);
- Capacitação da equipe de enfermagem quanto às rotinas odontológicas e de materiais;
- Ampliação ou melhoria de espaço físico;
- Aquisição de equipamentos permanentes (odontológicos e de informática);
- Padronização e solicitação de insumos odontológicos;
- Informatização do setor (integrar a odontologia ao serviço de tecnologia da informação);
- Integração da odontologia e demais setores e coordenações;
- Identificação de indicadores (Questionário OHIP-14);
- Avaliação de resultados (acreditação hospitalar).

6. LOGÍSTICA (DESENVOLVIMENTO)

A conquista e a manutenção dos objetivos (implantação de setor odontológico hospitalar) são alcançadas mediante a realização das ações estratégicas, cujo preparo constitui uma exigência permanente e continuada.

Para a execução dos seus fins vale-se da estratégia, que prepara e aplica o poder tendo em conta os obstáculos existentes ou potenciais em cada item da estratégia.

6.1. FASES

6.1.1. DETERMINAÇÃO DAS NECESSIDADES

O cirurgião-dentista capacitado identificará as necessidades da implantação do setor proposto.

Definindo:

- O usuário;
- A prioridade de atendimento entre os usuários (Classificação de risco);
- Tipo de atendimento a ser implantado;
- A manutenção do tratamento;
- Referência e contra referência;
- Avaliação dos resultados, através de indicadores específicos e que venham a ser desenvolvidos durante o processo de trabalho e/ou pela acreditação hospitalar.

6.1.2. OBTENÇÃO

- Definir o fluxograma do atendimento correlacionando o setor odontológico e demais áreas da saúde de atuação na UTI (anexo IV);
- Recursos humanos (quem estará envolvido e o provisionamento de funcionários);
- Aquisição de equipamentos permanentes e materiais de insumos necessários ao setor com seu correspondente custo.

6.1.3. DISTRIBUIÇÃO

- Distribuir as ações estratégicas a cada setor responsável;
- Departamento financeiro – orçamento, aquisição dos equipamentos, custo de funcionários;

- Departamento recursos humanos – contratação e capacitação de funcionários;
- Tecnologia de informação – integrar a odontologia no prontuário eletrônico e desenvolver junto à odontologia planilhas de atendimento e acompanhamento;
- Departamento administrativo – gestão;
- Coordenação – gerenciamento do setor odontológico;
- Mão de obra – terceirizada.

6.1.4. AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados serão avaliados baseados nos indicadores e na qualidade do serviço prestado.

Poderão ser utilizados questionários já validados como OHIP-14, acreditação hospitalar ou o desenvolvimento de indicadores específicos da odontologia.

6.1.5. BENEFÍCIOS

Os benefícios poderão ser avaliados

- Redução de tempo de internação;
- Redução de custo por internação;
- Maior rotatividade de leitos;
- Redução de indicadores de infecção hospitalar;
- Qualidade total (agregar valor ao atendimento);
- Contribuir com a recuperação da saúde do paciente mais precocemente;
- Maior lucratividade;
- Atrair maior clientela à instituição.

7. APERFEIÇOAMENTO

- A implantação do setor deverá ser submetido à análise constantemente quanto ao desempenho e funcionamento através dos indicadores adotados.
- Toda não conformidade deverá ser notificada e avaliada para melhor solução.
- Todos os funcionários envolvidos deverão ser treinados e qualificados para uma nova realidade.
- Os profissionais novos contratados devem ser capacitados dentro da rotina hospitalar.

8. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Através de capacitação os profissionais de enfermagem deverão passar a atender a rotina de assistência odontológica em:

- Gestão de recursos humanos e materiais;
- Bloco cirúrgico;
- Central de material e esterilização (CME);
- Práticas de higienização bucal de acordo com protocolo estabelecido previamente entre Departamento de Odontologia e de Enfermagem da AMIB.

9. SAÚDE SUPLEMENTAR

A saúde suplementar compreende a assistência privada de saúde, realizada ou não por intermédio de um plano de saúde. A cobertura assistencial que garante a prestação de serviços à saúde que compreende os procedimentos clínicos, cirúrgicos, obstétricos, odontológicos, atendimentos de urgência e emergência determinadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e em contrato.

Nesta primeira edição do manual não será abordada a saúde suplementar devido a não especificação da sua contratualidade e de valores determinados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e em contrato apesar de ser importante para nortear a assistência odontológica neste segmento. Sendo previsto a abordagem em sua segunda edição quando ocorrer a revisão deste manual.

10. DIMENSIONAMENTO DO PROFISSIONAL DE ODONTOLOGIA

A RDC 7 em seu artigo 13 recomenda que deve ser designada uma equipe multiprofissional, legalmente habilitada, a qual deve ser dimensionada, de acordo com o perfil assistencial, a demanda da unidade e legislação vigente, contendo, para atuação exclusiva na unidade, no mínimo, os seguintes profissionais. A RDC 26 de 06 de maio de 2012 altera a RDC 7 e recomenda:

I - Médico diarista/rotineiro: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino e vespertino, com título de especialista em Medicina Intensiva para atuação em UTI Adulto; habilitação em Medicina Intensiva Pediátrica para atuação em UTI Pediátrica; título de especialista em Pediatria com área de atuação em Neonatologia para atuação em UTI Neonatal;

II - Médicos plantonistas: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno.

III - Enfermeiros assistenciais: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno.

IV - Fisioterapeutas: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 horas diárias de atuação;

V - Técnicos de enfermagem: no mínimo 01 (um) para cada 02 (dois) leitos em cada turno, além de 1 (um) técnico de enfermagem por UTI para serviços de apoio assistencial em cada turno;

VI - Auxiliares administrativos: no mínimo 01 (um) exclusivo da unidade

O planejamento de investimentos em capital humano visa que as instituições atinjam níveis satisfatórios de desempenho e resultados, tornando-as competitivas em sua excelência e qualidade. Com o intuito de propiciar facilidade e agilidade no momento do dimensionamento do profissional de odontologia. Na próxima etapa do manual será apresentado o trabalho desenvolvido para nortear às ações de planejamento e fixação do pessoal às unidades hospitalares. (Junior & Maeda, 2006).

Referência bibliográfica

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. [Citado em 2011 set 12]. Disponível em: URL: <http://www.amib.org.br/pdf/RDC-07-2010.pdf>.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução- RDC nº 26 , de 11 de maio de 2012.[Citado em 2014 abr 14]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0026_11_05_2012.html.

Beraldo CC, Andrade D. Higiene bucal com clorexidina na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. J Bras Pneumol. 2008; 34(9):707-14.

CDC. The National Healthcare Safety Network (NHSN) Manual. Healthcare personnel safety component protocol, 2009. [Citado em 2011 set 10]. Disponível em: http://www.cdc.gov/nhsn/PDFs/HSPmanual/HPS_Manual.pdf.

Hospital das Clínicas HC/UFMG. Lista de materiais e insumos odontológicos. 2014.

Júnior CC, Maeda ST. Parâmetros para o planejamento e Dimensionamento da força de trabalho em Hospitais gerais. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo São Paulo – SP 2006.

Lotufo, R.F.M.; Pannuti, C.M. Efeitos diretos dos patógenos bucais nas condições periodontal e sistêmica. In:PERIODONTIA MÉDICA: uma abordagem integrada. São Paulo: Senac;2004. p.41-57.

Ministério da Saúde - Portaria MS/GM -1101/02 – Estabelece os parametros de cobertura assistencial no ambito do Sistema Único de Saude. Brasília, 2002.

Ministério da Saúde - Terminologia básica em saúde. Brasília , 1987.

Morais TMN, Silva A, Knobel E, Avi ALRO, Lia RCC. Pacientes em unidades de terapia intensiva: atuação conjunta dos médicos e dos cirurgiões-dentistas. In: Serrano JR CV, Oliveira MCM, Lotufo RFM, Moraes RGB, Moraes TMN, coordenadores. Cardiologia e odontologia: uma visão integrada. São Paulo: Livraria Santos; 2007. cap.15, p.249-70.

Padilha RQ - Projeto H: Recuperação dos Hospitais Públicos. GGH/SES. São Paulo, 1988.

Pasetti et al. Odontologia hospitalar a importância do cirurgião dentista na unidade de terapia intensiva. Rev. Odontologia (ATO), Bauru, SP., v. 13, n. 4, p. 211-226, abr., 2013.

Souza AF, Guimarães AC, Ferreira EF. Avaliação da implementação de novo protocolo de higiene bucal em um centro de terapia intensiva para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. REME • Rev Min Enferm. 2013 jan/mar; 17(1): 177-184.

Anexo I
Materiais básicos disponíveis no hospital

| Material | Quantidade |
|--|------------|
| Máscara cirúrgica descartável | |
| Gorro descartável | |
| Capote descartável | |
| Capote cirúrgico estéril | |
| Gaze estéril | |
| Compressa estéril | |
| Jelco 22 | |
| Jelco 24 | |
| Equipo para soro | |
| Soro fisiológico 0,9% frasco com 100ml | |
| Soro fisiológico 0,9% frasco com 500ml | |
| Soro fisiológico 0,9% frasco com 250ml | |
| Soro fisiológico 0,9% ampola 10ml | |
| Lâmina de bisturi nº 15 | |
| Luvas de procedimento P | |
| Luvas de procedimento M | |
| Luvas de procedimento G | |
| Luvas cirúrgicas 6.5 | |
| Luvas cirúrgicas 7 | |
| Luvas cirúrgicas 7.5 | |
| Luvas cirúrgicas 8 | |
| Luvas cirúrgicas 8.5 | |
| Luvas de borracha M | |

| | |
|----------------------------------|--|
| Papel filme rolo | |
| Seringa de 20ml | |
| Seringa de 10ml | |
| Seringa de 01ml | |
| Sonda uretral 14 | |
| Scalp 25 | |
| Scalp 23 | |
| Scalp 21 | |
| Agua bidesdilada | |
| Algodão | |
| Abaixador de língua | |
| Álcool 70% | |
| Camisa de vídeo | |
| Cateter nasal de oxigênio adulto | |
| Caixa de perfuro-cortante | |
| Clorexidina 0.12% | |
| Clorexidina degermante | |
| PVPI degermante | |
| PVPI tópico | |
| Hipoclorito de sódio 1% | |
| Agulha hipodérmica 25x07 | |
| Agulha hipodérmica 40x12 | |
| Agulha hipodérmica 13x07 | |
| Cortoplast | |
| Copo descartável 50ml | |
| Copo descartável 200ml | |
| Detergente solução | |
| Escova de degermação | |
| Escova ginecológica | |
| Escova limpeza material | |

| | |
|-----------------------------|--|
| Esparadrapo | |
| Micropore | |
| Fita crepe | |
| Fio de sutura VICRYL 4-0 | |
| Fio de sutura POLYCRYL 4-0 | |
| Fio de sutura MONONYLON 5-0 | |
| Fio de sutura MONONYLON 4-0 | |
| Fio de sutura MONONYLON 6-0 | |
| Fio de sutura SEDA 4-0 | |
| Fio de sutura SEDA 2-0 | |
| Frasco plástico com tampa | |
| Formol | |
| Lâmina para citologia | |
| Latex | |
| Campos cirúrgicos | |

Anexo II

Materiais odontológicos permanentes

| Material | Quantidade |
|------------------------------|------------|
| Cadeira odontológica | |
| Equipo odontológico | |
| Mocho odontológico | |
| Refletor | |
| Bomba à vácuo | |
| Armários | |
| Amalgamador | |
| Fotopolimerizador | |
| Aparelho de laser | |
| Eletrocautério | |
| Aparelho de RX | |
| Cavitron | |
| Compressor | |
| Biombo | |
| Caneta de alta rotação | |
| Ponta reta | |
| Contra ângulo | |
| Beltec 100 | |
| Instrumentais de endodontia | |
| Instrumentais de periodontia | |
| Instrumentais cirúrgicos | |
| Instrumentais de amalgama | |
| Instrumentais de resina | |
| Espátulas | |
| Jogo clínico | |

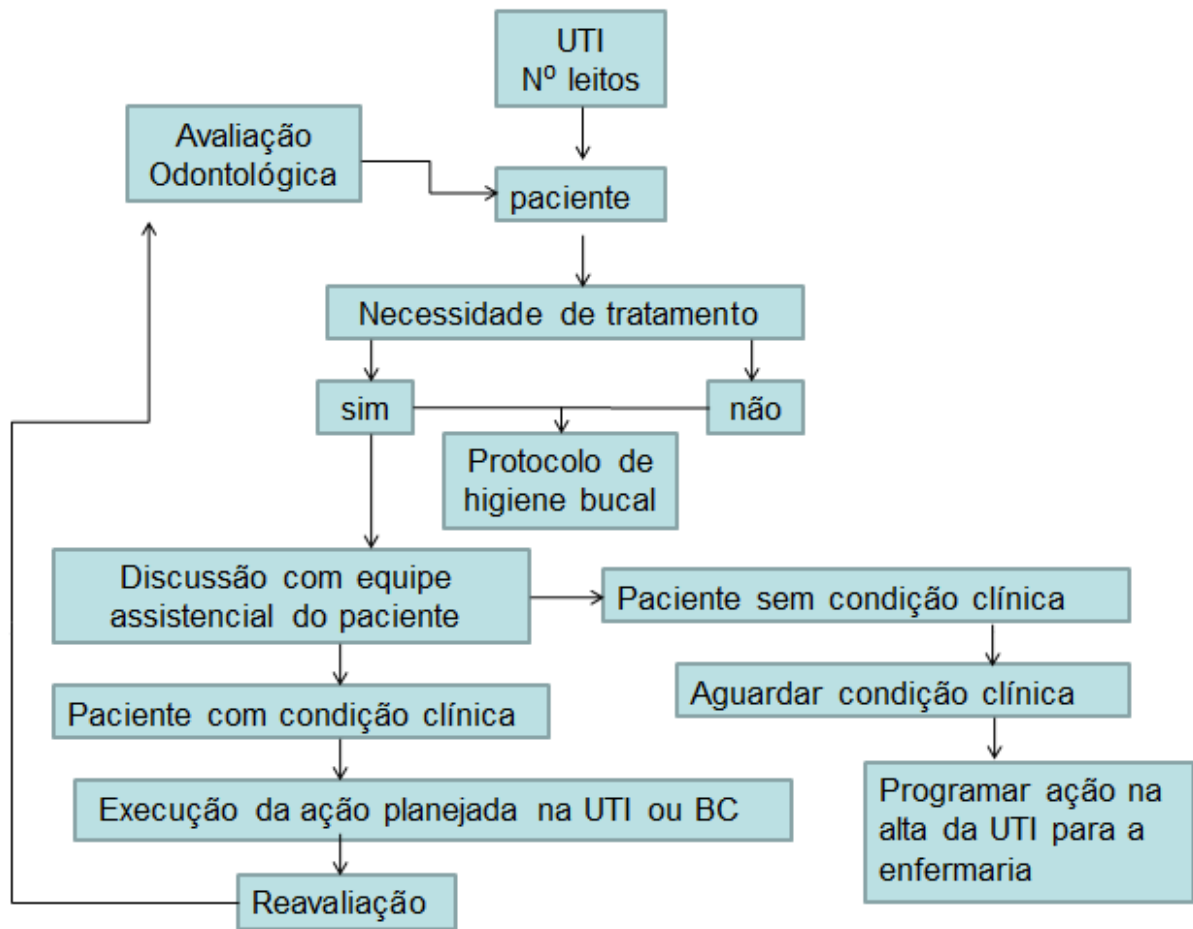
Anexo III
Insumos odontológicos

| | |
|--|--|
| Hidróxido de cálcio (pó ou cristal) | |
| Hemospon | |
| Cotosol | |
| Hidro C | |
| Herjos com flúor | |
| IRM | |
| Lençol de borracha | |
| Lidocaína 2% (c/ adrenalina 1% tubete 1.8ml) | |
| Pasta profilática | |
| Paramonoclorofenol canforado | |
| Prilocaína fenilpressina 3% (tubete 1.8ml) | |
| Vaselina pastosa | |
| Vaselina líquida | |
| Acido fosfórico gel | |
| Kit resina | |
| Adesivos | |
| Agulha gengival longa 27G | |
| Agulha gengival curta 30G | |
| Ácido poliacrílico 11.5% | |
| Acrílico autopolimerizante | |
| Benzocaína gel 200 mg/g | |
| Bicabornato de sódio | |
| Cimento de zinco | |
| Creme dental | |
| Eritrosina solução 3% | |
| Escovas de dentes | |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Fluoreto de sódio | |
| Fio dental | |
| Cimento de ionômero de vidro (auto) | |
| Cimento de ionômero de vidro (foto) | |
| Eugenol | |
| Espelho | |
| Otosporim | |
| Jogo de limas endodônticas | |
| Placa de vidro | |
| Grampos de isolamento | |
| Pinça porta grampo | |
| Pote dappen | |
| Pincel | |
| Microbrush | |
| Rolo de algodão | |
| Arco de yang | |
| Porta amalgama | |
| Tira de aço | |
| Tira de poliéster | |
| Porta matriz | |
| Tira de lixa | |
| Carbono | |
| Brocas de alta rotação | |
| Brocas de baixa rotação | |
| Brocas de peça de mão | |
| Brocas cirúrgicas | |
| Brocas endodônticas | |
| Filme de RX | |
| Revelador | |
| Fixador | |

| | |
|-------------------------|--|
| Caixa de revelação | |
| Grampos de Rx | |
| Posicionadores | |
| Spray para lubrificante | |

Anexo IV
Fluxograma UTI



Fonte: SOUZA AF, 2014.

